

PENGARUH POLA MAKAN MASYARAKAT SUKU ALAS TERHADAP STATUS GIZI PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN KUTAMBARU KABUPATEN ACEH TENGGARA

ELISKA

**Staff Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
email: elis_ika@gmail.com**

ABSTRACT

Hypertension ranks the third of ten serious disease in Aceh Tenggara district. The condition is probably related to food consumption of the "Alas communities" that tends to have the habit of life such as drinking coffee, smoking, eating fat and salty food. The research was analytic observational with cross sectional study. The population was all Alas people who got medication and medical facility at Kutambaru Health Center. The samples were 59 patients who were affected by hypertension. The data were analyzed by using univariate, bivariate, and multivariate analyses with multiple logistic regression test at the significance level of $\alpha=0.05$. The result of the research showed that eating pattern in Alas communities (fat intake) had influence on the nutritional status ($0,023 < 0.05$, OR = 5,148; 95% CI: 1.247-21.253) after were controlled by food frequency, energy intake and protein intake. It is recommended that health care providers should provide counseling about eating pattern which low fat does not take the risk of being affected by overweight.

Key Words : Eating Pattern, Nutritional Status, Hypertension, Alas Community

PENDAHULUAN

Peringatan Hari Kesehatan Sedunia (World Health Day/WHO) yang jatuh pada 7 April tahun 2013 mengingatkan seluruh Negara di dunia untuk mewaspadai ancaman hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi kini merupakan masalah kesehatan dunia yang mencemaskan dan menyebabkan beban biaya kesehatan semakin tinggi.

Pada Tahun 2011, WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi. Dua pertiga di antaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Indonesia berada dalam deretan 10 negara

dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Sri Lanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Dalam statistik kesehatan dunia tahun 2012, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke, dan 45% dari jantung koroner.

Hasil Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%), sedangkan untuk

Aceh sendiri sebesar 21,5%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi tersebut telah mengalami penurunan sebesar 5,9 % dari 31,7 % tahun 2007 menjadi 25,8% tahun 2013.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana dijumpai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg atau lebih untuk usia 13-50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia di atas 50 tahun. Dan harus dilakukan pengukuran tekanan darah minimal sebanyak dua kali untuk lebih memastikan keadaan tersebut (WHO,2001).

Peningkatan jumlah penyakit degeneratif terkait dengan perubahan pola hidup yang dijalani seseorang misalnya pola makan yang cenderung tidak sehat dengan kurangnya makan sayuran dan makanan berserat, kurang berolahraga, dan tingkat stress yang tinggi (Kepmenkes, 2010).

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup (Baliwati, F.Y., dkk, 2004).

Sosial budaya adalah seperangkat kaidah atau aturan yang berkaitan dengan interaksi antar manusia dan antara manusia

dan lingkungannya (Wirjatmadi dan Adriani, 2012). Aspek sosio budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan, dan pendidikan masyarakat tersebut (Baliwati, F.Y., dkk, 2004).

Faktor sosial budaya yang berpengaruh terhadap kebiasaan makan dalam masyarakat, rumah tangga dan individu menurut Koentjaraningrat meliputi apa yang dipikirkan, diketahui dan dirasakan menjadi persepsi orang tentang makanan dan apa yang dilakukan, dipraktikkan orang tentang makanan. Pola konsumsi makan yang dipengaruhi kebiasaan makan memiliki hubungan yang erat dengan status gizi seseorang. Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Kutambaru dari 10 penderita hipertensi diperoleh penderita yang berat badan lebih (IMT: 25,0-29,9) sebanyak 6 orang, Normal (IMT: 18,5-24,9) sebanyak 3 orang, Obes kelas I (IMT: 30,0-34,9) sebanyak 1 orang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara ras, kebiasaan merokok, *Body Mass Index* (BMI), makanan tinggi garam dan tinggi lemak, minuman beralkohol, dengan hipertensi. Untuk ras, kulit hitam lebih banyak menderita hipertensi dibanding kulit putih. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada

mereka yang tidak merokok. Semakin tinggi BMI dan kolestrol total, semakin tinggi prevalensi hipertensi. Jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Tekanan darah meninggi dengan konsumsi beralkohol >3x/hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusugiharjo (2003) dalam Yenni 2011 pada 250 orang yang berusia 55 tahun ke atas didapatkan 40% responden yang menderita hipertensi berada pada status gizi gemuk (obesitas), 33% responden dengan status perokok, 32,3% responden minum kopi setiap hari, 43,8% responden dengan kadar garam tinggi tiap hari. Khamim (2011), dalam penelitiannya mengenai studi prevalensi dan faktor resiko hipertensi primer pada nelayan di pelabuhan Jepara membuktikan bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dan tingkat penghasilan dengan kejadian hipertensi primer.

Hasil survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara pada laporan triwulan Puskesmas Tahun 2013, penyakit hipertensi menduduki peringkat ke tiga dari 10 penyakit terbesar di Kabupaten tersebut setelah ISPA dan Tukak Lambung dengan jumlah 1793 penderita. Laporan tersebut juga menunjukkan dari 18 Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Tenggara ternyata Puskesmas Kutambaru menempati urutan

pertama dalam hal hipertensi (dapat dilihat pada lampiran 4).

Hal ini terkait dengan pola konsumsi makan masyarakat suku Alas cenderung memiliki kebiasaan hidup seperti kebiasaan minum kopi, merokok, pola makan berlemak dan tinggi garam. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), untuk proporsi rerata nasional perilaku konsumsi kurang sayur dan buah sebesar 93,5%, hal ini tidak tampak perubahan dibanding tahun 2007. Perilaku konsumsi makanan beresiko pada penduduk umur ≥ 10 tahun paling banyak mengkonsumsi bumbu penyedap sebesar 77,3%, diikuti makanan dan minuman manis sebesar 53,1%, dan makanan berlemak sebesar 40,7%. Keadaan ini tidak jauh berbeda dengan pola makan masyarakat suku Alas di Kabupaten Aceh Tenggara.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh adat masyarakat Suku Alas yang mengatakan bahwa setiap ada acara adat baik perkawinan ataupun kematian mereka selalu menyajikan daging lembu atau kambing, gulai ikan mas, sayur bersantan, makan makanan manis, kopi. Perilaku konsumsi makan seperti ini tentunya sangat beresiko untuk timbulnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Adapun frekuensi acara adat perbulan ≥ 12 kali.

Suku Alas merupakan salah satu suku terbesar sekitar 55 % dari seluruh

penduduk yang bermukim di Kabupaten Aceh Tenggara, dan sekitar 17% Batak Toba, dan suku Gayo (14%). Sisanya terdiri dari suku bangsa batak karo, batak mandailing, Batak pak-pak, Minangkabau, Aceh, Singkil, Jawa, dan Nias. Penduduk Kabupaten Aceh Tenggara pada tahun 2013 sebanyak 221.686 jiwa.

Menurut Smith (1998), bahwa budaya suatu keluarga dan masyarakat mempunyai pengaruh kuat terhadap apa, kapan, bagaimana penduduk mendapat makanan. Pola makan yang mengandung lemak, protein, dan garam tinggi tapi rendah serat pangan membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Berkaitan dengan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara”.

PERMASALAHAN

Apakah Ada “Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui dan menganalisis “Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas terhadap Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara”.

MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan Penelitian ini dapat memberikan informasi atau masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara dan Puskesmas Perawatan Kutambaru dalam rangka masukan dalam penyusunan program penyuluhan maupun dalam kerangka kebijakan dalam penanggulangan pencegahan gizi lebih yang berdampak pada hipertensi demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan diharapkan dapat dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.

BAHAN

Supariasa, dkk, 2002, mengatakan masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun ke atas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja.

Menurut FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan orang dewasa ditentukan

berdasarkan nilai BMI. Di Indonesia istilah BMI diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun, dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. Disamping itu, IMT tidak bisa diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti edema, asites, dan hepatomegali.

Berikut ini merupakan klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk orang Asia menurut WHO:

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk Orang Asia Menurut WHO

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)	Resiko Penyakit
Kurang	< 18,5	Rendah (kurang)
Normal	18,5 – 24,9	Rata-rata
Lebih	≥ 25	Meningkat
Berat Badan Lebih	25,0 - 29,9	Sedang
Obes Kelas I	30,0 – 34,9	Berat
Obes Kelas II	35,0 – 39,9	Sangat Berat
Obes Kelas III	≥ 40	elastisitasnya

Sumber: James et al, 2001

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman secara instansi manusia dengan lingkungan yang berwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku makan adalah cara seseorang berfikir,

berpengetahuan, dan berpandangan tentang makanan. Apa yang ada dalam perasaan dan pandangan itu dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan. Jika tindakan itu terus menerus berulang maka tindakan tersebut akan menjadi kebiasaan makan (Khumaidi, 1994).

Baliwati.F.Y, dkk (2004) mengatakan pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah faktor ekonomi dan harga serta faktor sosio budaya dan religi.

Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli. Bila dilihat dari nilai elastisitasnya maka pangan dapat dikelompokkan dalam tiga golongan, yaitu pangan inferior (ikan asin, singkong, dll), pangan normal (pangan pokok), pangan superior (daging, ayam, susu).

Selain pendapatan, faktor ekonomi yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah harga pangan dan harga

barang non pangan. Perubahan harga dapat berpengaruh terhadap besarnya permintaan pangan. Harga pangan yang tinggi menyebabkan berkurangnya daya beli yang berarti pendapatan riil berkurang. Keadaan ini mengakibatkan konsumsi pangan berkurang.

Secara umum pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup.

Wirjatmadi dan Adriani (2012), mengatakan pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari. Untuk mencapai tujuan diet atau pola makan sehat tersebut tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme, menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi

normal organ-organ, serta menghasilkan energi.

Kebiasaan makan sangat dipengaruhi gaya hidup. Faktor-faktor yang merupakan input bagi terbentuknya gaya hidup keluarga adalah penghasilan, pendidikan, lingkungan hidup kota atau desa, susunan keluarga, pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama, pendapat tentang kesehatan, pendidikan gizi, produksi pangan dan distribusi serta sosial politik (Almatsier, 2002).

Pola makan masyarakat modern cenderung mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*). Hal ini mereka lakukan karena tingginya kompetisi hidup yang membutuhkan kerja keras. Padahal dibalik pola makan tersebut, misalnya hasil olahan siap santap, memiliki kandungan garam yang sangat tinggi. Di Negara-negara industri maju, konsumsi garam relatif tinggi (kira-kira 10-12 g sehari atau setara dengan 2-2,5 sendok teh sehari). Padahal kebutuhan tubuh seseorang hanya sekitar 5-7,5 g sehari bergantung pada usia. *National Academy of Science* (NAS) memperkirakan bahwa jumlah garam dapur yang aman dan layak konsumsi setiap hari ialah 2,75-3,25 g per orang (Sudarma. M, 2008).

Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi konsumsi makanan, yaitu: karakteristik individu, karakteristik makanan, dan karakteristik lingkungan.

Suatu model atau kerangka pemikiran diperlukan untuk menelaah konsumsi makanan kaitannya dengan berbagai karakteristik tersebut, serta hubungan antar karakteristik itu sendiri (Sanjur, 1982).

Apakah suatu makanan dianggap memenuhi selera atau tidak, tergantung tidak hanya pada pengaruh sosial dan budaya tetapi juga sifat fisiknya. Reaksi indera rasa terhadap makanan sangat berbeda dari orang ke orang (Suhardjo, 2006).

Flavor, suatu faktor penting dalam pemilihan pangan, antara lain meliputi bau, tekstur dan suhu. Penampilan yang meliputi warna dan bentuk juga mempengaruhi sikap terhadap pangan. Bentuk dan tekstur makanan untuk anak-anak muda dan para cacat perlu mendapat perhatian khusus. Makanan yang disiapkan untuk orang dewasa perlu dirubah sebelum disajikan kepada anak-anak yang sangat muda, agar mereka memperoleh kesan yang menyenangkan pada waktu mengunyah dan memakannya.

Tingkat pendapatan juga menentukan pola konsumsi pangan atau jenis pangan yang akan dibeli. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan tambahannya untuk pangan sedangkan pada orang kaya porsi pendapatan untuk pembelian pangan lebih rendah. Porsi pendapatan yang dibeli untuk jenis pangan padi-padian akan menurun

tetapi untuk pangan yang berasal dari susu akan meningkat jika pendapatan keluarga meningkat. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase pertambahan pembelanjaan termasuk untuk buah-buahan, sayur, dan jenis pangan lain.

Menurut (Suhardjo, 1985), Tingkat pengetahuan individu akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan dapat dikelompokkan ke dalam pendidikan formal dan informal. Tingkat pendidikan seseorang umumnya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam pengalokasian pendapatan untuk kebutuhan pangan. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan memilih untuk mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi sesuai dengan pangan yang tersedia dan kebiasaan makan sejak kecil, sehingga kebutuhan gizinya tetap terpenuhi.

Radio, televisi, pamflet, iklan, dan bentuk media massa lain yang beberapa diantaranya kini telah mencapai daerah desa yang terpencil, efektif dalam merubah kebiasaan makan. Beberapa diantara perubahan ini berpengaruh positif terhadap status gizi, dan sebaliknya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh pasien suku Alas yang berobat dan mendapatkan fasilitas pengobatan di Puskesmas Kutambaru. Teknik pengambilan sampel dengan metode *Non Probability Sampling* yaitu dengan *Consecutive Sampling*. Sampel yaitu 59 responden.

Pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara langsung dan observasi dengan pasien penderita hipertensi yang berpedoman pada kuesioner.

Pola makan diukur dengan menggunakan *Food Frequency Quotationary* (FFQ) dan *Food Recall* 24 Jam, untuk melihat frekuensi makan, asupan energi, asupan protein dan asupan lemak. Status Gizi melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan kalsifikasi IMT untuk orang Asia Menurut WHO. Kejadian hipertensi diukur dengan menggunakan *Sphygmomanometer*.

Data dianalisis menggunakan program SPSS, secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel.2 dapat dilihat karakteristik responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden yang terjaring dalam penelitian mayoritas

perempuan yang hipertensi sebanyak 35 orang (59,3%).

Karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status perkawinan diperoleh hasil beragam. Distribusi umur responden mayoritas berumur 41-50 tahun yaitu 24 orang (40,7%), distribusi pendidikan responden umumnya tamatan SMA masing-masing yaitu 25 orang (42,4%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara

NO	Karakteristik Responden	Jumlah	
		N	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	35	59,3
	Laki-Laki	24	40,7
2	Pendidikan		
	Tidak Tamat	4	6,8
	SD	11	18,6
	SMP	17	28,8
	SMA	25	42,4
3	Pekerjaan		
	Petani	13	22,0
	Buruh	2	3,4
	PNS	8	13,6
	TNI/Polri	2	3,4
	Wiraswasta	15	25,4
4	Penghasilan		
	<Rp,1,550,000	15	25,4
	Rp, 1,550,000	19	32,2
	-Rp,2,000,000		
	> Rp, 2,000,000	25	42,4
5	Status Perkawinan		
	Belum menikah	6	10,2
	Menikah	53	89,8

Distribusi pekerjaan untuk kelompok hipertensi mayoritas ibu rumah

tangga yaitu 19 orang (32,2%), distribusi penghasilan untuk hipertensi mayoritas berpenghasilan >Rp 2,000,000 yaitu 25 orang (42,4%)), untuk distribusi status perkawinan responden umumnya sudah menikah 53 orang (89,8%).

1. Hubungan Pola Makan Masyarakat Suku Alas dengan Status Gizi

Pada tabel 3. dapat dilihat hubungan pola makan masyarakat suku alas dengan status gizi penderita hipertensi.

Pengukuran pola makan diukur berdasarkan frekuensi makan, asupan energi, asupan protein, dan asupan lemak yang dikonsumsi oleh responden. Pada Tabel di bawah menunjukkan distribusi frekuensi mengonsumsi jenis makanan dan minuman, lebih banyak dikategorikan beresiko yaitu 51 orang (86,4%).

Distribusi asupan konsumsi energi dari makanan dan minuman yang dikonsumsi responden, lebih banyak dikategorikan berisiko yaitu 44 orang (74,6%). Distribusi asupan konsumsi protein dari makanan dan minuman yang dikonsumsi responden, lebih banyak dikategorikan berisiko 45 orang (76,3%). Distribusi asupan konsumsi lemak dari makanan dan minuman yang dikonsumsi responden, lebih banyak dikategorikan berisiko 36 orang (61,0%).

Dalam acara kenduri penyajian makan dan piranti pada masyarakat suku bangsa Alas adalah khas. Sebagai giliran pertama dihidangkan sajian-sajian dari ketan yang dimakan dengan kuah. Untuk hidangan ini ketan putih dihidangkan dalam piring (porsinya relatif besar) lalu kuahnya dihidangkan dalam mangkuk. Jadi setiap orang akan mendapat sepiring ketan, satu mangkok kuah, segelas air minum dan satu cuci tangan (tidak ada sendok).

Sebagai gilirannya disajikan makanan lengkap. Nasi yang disebut *nakan kepel* atau nasi hangat dibungkus dengan daun pisang. Dua bungkus diletakkan dalam piring makan. Satu macam lauk diletakkan dalam mangkuk (piring kecil) segelas air minum dan satu cuci tangan.

Di dalam menghidangkan, makanan biasanya ditempatkan dalam cambung-cambung kecil yang disebut cawan. Jenis makanan yang selalu dihidangkan dalam setiap upacara kenduri yaitu gulai daging kambing dan gulai nagka. Kedua gulai ini dalam penyajiannya dipisahkan sendiri-sendiri dan tidak bercampur. Daging kambing yang sudah dimasak itu apabila dihidangkan untuk ketua adat maka dipisahkan dalam pinggan besar yang disebut dengan istilah *pahar*. *Pahar* ini berfungsi seperti meja

makan. Adapun yang menyajikan makanan ini biasanya anak-anak muda.

Hal ini disebabkan masyarakat suku Alas masih memegang teguh pada adat istiadat nenek moyang. Hampir semua kegiatan dikaitkan dengan upacara adat seperti acara perkawinan, kematian, khitanan, perayaan hari besar agama, kenduri, dan bahkan acara berkunjung ke tempat saudara lainnya masih terjaga dengan baik. Hal ini tidak terlepas dari makanan yang disajikan di setiap upacara adat tersebut berlangsung yang ada kaitannya dengan status gizi dan kejadian hipertensi pada masyarakat tersebut. Hampir semua makanan yang disajikan mengandung tinggi karbohidrat, tinggi lemak jenuh, tinggi protein dan tinggi garam serta kurang mengonsumsi makanan berserat.

Setiap acara upacara adat berlangsung, bagi saudara terdekat diwajibkan membawa bahan makanan seperti kambing, ayam, bebek, beras, ketan, gula merah, gula pasir, teh, kopi, ikan mas, telur, dan kelapa ataupun makanan seperti gulai nangka, gulai ikan, rendang ayam/ kambing dan lainnya.

Kebiasaan masyarakat suku Alas lainnya yang masih terjaga yaitu berkunjung ke tempat orangtua atau sanak saudara yang lebih tua yang disebut seunubung. Seunubung tersebut beberapa kali biasanya pada hari-hari besar seperti

Maulid Nabi Muhammad SAW, Isra' dan Mi'rad, menjelang Ramadhan, dan lebaran, biasanya mereka membawa makanan seperti nasi kepel, daging rendang, gulai ayam atau daging, bebek labakh, bebek sanglar, ikan pepes, pulut yang diberi gula merah dan santan, lemay yang memiliki kadar protein dan energi yang cukup tinggi.

Pola makan pada dasarnya merupakan konsep budaya bertalian dengan makanan yang banyak dipengaruhi oleh unsur sosial budaya yang berlaku dalam kelompok masyarakat itu, seperti nilai sosial, norma sosial, dan norma budaya bertalian dengan makanan, makanan apa yang dianggap baik dan tidak baik (Suhardjo,1985).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan suku Alas cenderung beresiko disebabkan frekuensi lebih dipengaruhi oleh faktor pendapatan masyarakat. Pendapatan masyarakat berbanding lurus dengan kebutuhan akan makanan. Dengan perkataan lain apabila pendapatan masyarakat tinggi, maka kebutuhan akan bahan makan semakin beragam.

Peningkatan penyakit tidak menular (PTM) disebabkan salah satunya karena gaya hidup yang tidak sehat. Perilaku yang tidak sehat tersebut yaitu perilaku merokok, pola makan yang tidak seimbang, rendahnya asupan buah dan

sayur, kebiasaan meminum alkohol dan rendahnya aktivitas fisik. Semua perilaku itu sebenarnya bisa dirubah guna mencegah terjadinya sebagian besar penyakit tidak menular (Indrawati, 2009).

Kebudayaan masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan untuk dikonsumsi. Aspek sosio budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan, dan pendidikan masyarakat tersebut (Suhardjo, 1989).

Masyarakat suku Alas lebih menyukai daging dan ikan sungai seperti mujair, mas, lele dibandingkan ikan laut seperti tongkol, dencis, udang dan lainnya karena ikan laut mengandung pengawet serta Puskesmas Perawatan Kutambaru jauh dari laut. Masyarakat yang kurang mengkonsumsi ikan, bila tidak dikompensasi makanan lain yang setara dengan nilai status gizi yang terkandung dalam ikan, maka kemungkinan akan mengalami kekurangan gizi terutama zat-zat yang terkandung dalam ikan. Padahal ikan laut lebih banyak mengandung omega-3 yang berfungsi menjaga darah agar tetap encer, menjaga kestabilan kinerja ginjal dan mengatasi peradangan yang disebabkan oleh infeksi dan paparan radikal bebas.

Hasil uji statistik *chi square* untuk frekuensi makan, diperoleh nilai $p=0,049<0,05$, artinya ada hubungan frekuensi makan dengan status gizi masyarakat suku Alas. Nilai OR diperoleh sebesar 4,405 ($95\% CI = 0,928-20,917$) menunjukkan bahwa responden yang mengalami gizi lebih memiliki 6,16 kali kecenderungan mempunyai pola makan beresiko mengkonsumsi makanan menyebabkan gizi lebih dibanding dengan tidak beresiko mengkonsumsinya.

Tabel 3. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi

Pola Makan	Status Gizi				Total	Nilai p	OR (95% CI)
	Gizi Lebih		Normal				
	n	%	n	%			
Frek. Makan							
Sering	37	72,5	14	27,5	100	0,049	4,405
Jarang	3	37,5	5	62,5	100		(0,928-20,917)
As. Energi							
Berisiko	36	81,8	8	18,2	100	0,000	12,375
Tidak Berisiko	4	26,7	11	73,3	100		(3,122-49,048)
As. Protein							
Berisiko	34	75,6	11	24,4	100	0,022	4,121
Tidak Berisiko	6	42,9	8	57,1	100		(1,171-14,500)
As. Lemak							
Berisiko	30	83,3	6	16,7	100	0,001	6,500
Tidak Berisiko	10	43,5	13	56,5	100		(1,951-21,652)

Hasil uji statistik *chi square* asupan energi diperoleh nilai $p=0,000<0,05$, artinya ada hubungan asupan energi dengan status gizi masyarakat suku Alas. Nilai OR diperoleh sebesar 12,375 ($95\% CI = 3,122- 49,048$) menunjukkan bahwa responden yang mengalami gizi lebih 14,37 kali kecenderungan mempunyai

asupan energi berisiko dibanding dengan asupan energi tidak berisiko.

Hasil uji statistik *chi square* asupan protein diperoleh nilai $p=0,022<0,05$, artinya ada hubungan asupan protein dengan status gizi masyarakat suku Alas. Nilai OR diperoleh sebesar 4,121 (95% CI = 1,171- 14,500) menunjukkan bahwa responden yang mengalami gizi lebih memiliki 6,27 kali kecenderungan mempunyai asupan protein berisiko dibanding dengan asupan protein tidak berisiko.

Hasil uji statistik *chi square* asupan lemak diperoleh nilai $p=0,000<0,05$, artinya ada hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi masyarakat suku Alas. Nilai OR diperoleh sebesar 4,207 (95% CI = 1,935-9,146) menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih 6,27 kali kecenderungan mempunyai asupan lemak berisiko dibanding dengan asupan lemak tidak berisiko.

Sejalan dengan temuan Fathina (2007) di Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Semarang hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) paling banyak adalah kelebihan berat badan tingkat berat (41,25%). Ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Menurut Khomsan (2004), pada orang dewasa baik laki-laki maupun perempuan yang

mempunyai umur lebih dari 20 tahun menyatakan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat bersamaan dengan peningkatan IMT.

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991). Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal.

2. Pengaruh Pola Makan Masyarakat Suku Alas dengan Status Gizi

Analisis multivariat dengan uji *regresi logistik berganda* untuk mencari pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dilihat pada tabel. 3 di bawah ini:

Frekuensi Makan

Hasil penelitian tentang variabel frekuensi makan diperoleh bahwa responden status gizi lebih pada penderita hipertensi yang frekuensi makannya berisiko sebesar

72,5%. Demikian juga responden gizi normal dengan yang frekuensi makannya berisiko sebesar 27,5%, berarti gizi lebih besar terjadi dengan frekuensi makannya berisiko dibandingkan dengan frekuensi makan tidak berisiko. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan nilai p 0,527 ($p > 0,05$), artinya variabel frekuensi makan tidak berpengaruh terhadap status gizi.

Tabel 3. Pengaruh Pola Makan terhadap Status Gizi

Variabel Independen	Nilai β	Nilai P	Odd Ratio	95% C.I. for Exp (B)	
				Lower	Uppr
Frek. makan	0,728	0,527	2,072	1,247	21,253
As. energi	2,292	0,085	9,893	0,732	133,729
As. protein	0,473	0,703	0,623	0,054	7,133
As. lemak	1,693	0,023	5,148	1,247	21,253
Constant	-2,169	0,000	0,064		

Faktor makanan sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi, misalnya monosodium glutamate (MSG), dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih (Khomsan, 2004). Pada masyarakat yang mengonsumsi garam ≤ 3 gram biasanya tekanan darahnya rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Depkes, 2006). Alkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah, minum alkohol terlalu banyak dapat

meningkatkan tekanan darah dan risiko komplikasi kardiovaskuler (Palmer, A & William, B. 2004).

Tidak Ada pengaruh frekuensi makan terhadap status gizi disebabkan kebiasaan makanan yang tidak seimbang disertai minum kopi dan kurang mengonsumsi serat seperti makanan sayuran dan buah-buahan diimbangi dengan kegiatan yang berat. Responden lebih banyak ditemukan perempuan yang berstatus ibu rumah tangga. Meskipun responden mayoritas ibu rumah tangga, mereka mengerjakan semua aktivitas selain itu mereka juga tetap membantu suami di kebun.

Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas berat tidak hanya menjaga bentuk tubuh dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah. Latihan aerobik sedang selama 30 menit sehari selama beberapa hari setiap minggu dapat menurunkan tekanan darah. Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah adalah berjalan kaki, bersepeda, berenang, dan aerobik (Palmer, A & William, B., 2004)

Asupan Energi

Hasil penelitian tentang variabel asupan energi diperoleh bahwa responden gizi lebih dengan asupan energi berisiko sebesar 81,8%. Demikian juga responden gizi normal dengan asupan energi berisiko sebesar 18,2%, berarti status gizi lebih

memiliki kontribusi yang lebih besar terjadi dengan asupan energi berisiko dibandingkan dengan tidak berisiko. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan nilai $p = 0,085$ ($p > 0,05$), artinya variabel asupan energi tidak berpengaruh terhadap status gizi dengan nilai OR sebesar 9,893 (95% CI = 0,732-133,729).

Hasil penelitian di Amerika Serikat oleh Jason (2006) yang menemukan bahwa konsumsi makanan padat energi berhubungan dengan obesitas dan gangguan terkait sindrom metabolik.

Gizi lebih dapat terjadi bila terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif (Gibney, 2008).

Tidak ada pengaruh asupan energi terhadap status gizi disebabkan kebiasaan makan pangan hewani disertai minum kopi dan kurang berolah raga dan kurang

mengonsumsi serat seperti makanan sayuran dan buah-buahan. Responden lebih banyak ditemukan perempuan yang aktivitasnya tidak banyak mengeluarkan energi.

Asupan Protein

Hasil penelitian tentang variabel asupan protein diperoleh bahwa responden gizi lebih dengan asupan protein berisiko sebesar 75,6%. Demikian juga responden status gizi normal dengan asupan protein berisiko sebesar 24,4%, berarti gizi lebih memiliki kontribusi lebih besar terjadi dengan asupan protein berisiko dibandingkan dengan tidak berisiko. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan nilai $p = 0,703$ ($p > 0,05$), artinya variabel asupan protein tidak berpengaruh terhadap status gizi.

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah (Sheps, 2005)

Sumber protein hewani umumnya mengandung protein 15-20 gram seperti daging sapi, kerbau, kambing, ayam, rusa, domba kelinci dan sebagainya. Jumlah daging dan ikan yang dianjurkan untuk orang dewasa ialah 10 gram sehari, bila makanan dikeringkan cukup dua pertiganya. Sedangkan sumber protein

nabati yang paling baik adalah jenis-jenis kacang-kacangan, seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang buncis, dan lainnya (Agria, 2011). Masyarakat mengkonsumsi daging mengandung zat besi heme yang cukup tinggi dapat memicu kenaikan tekanan darah.

Asupan protein berpengaruh terhadap kejadian hipertensi masyarakat suku Alas disebabkan masyarakat sering mengikuti acara-acara adat (pesta) cenderung bahan makanannya dari daging lembu, kambing, ayam, bebek yang dimasak menggunakan santan dan jenis makanan gorengan mengandung lemak jenuh sebagai pemicu hipertensi.

Asupan Lemak

Hasil penelitian tentang variabel asupan lemak diperoleh bahwa responden gizi lebih dengan asupan lemak berisiko sebesar 83,3%. Demikian juga responden status gizi normal dengan asupan lemak berisiko sebesar 16,7%, berarti kasus gizi lebih memiliki kontribusi lebih besar terjadi dengan asupan lemak berisiko dibandingkan dengan tidak berisiko. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$), artinya variabel asupan lemak berpengaruh terhadap status gizi dengan nilai OR sebesar 5,148 (95% CI = 1,247-21,253).

Lemak jenuh dapat menyebabkan dislipidemia. Anwar mengatakan bahwa dislipidemia merupakan salah satu faktor

utama resiko aterosklerosis. Aterosklerosis ini akan meningkatkan resistensi dinding pembuluh darah yang dapat memicu jantung untuk meningkatkan denyutnya. Denyut jantung yang meningkat dapat meningkatkan volume aliran darah yang berefek terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik (Anwar, 2004). Pendapat Hull mengatakan bahwa penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tak jenuh polivalen secukupnya yang berasal dari minyak sayur, biji-bijian, dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Hull-Alison, 1996).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Kejadian Hipertensi lebih dominan terjadi pada perempuan daripada laki-laki yang berstatus ibu rumah tangga dan wiraswasta seperti berjualan yang mempunyai pendapatan > Rp.2.000.000,-
2. Kejadian Hipertensi mayoritas terjadi pada umur 41-50 tahun sebesar 40,7%, mayoritas berpendidikan SMA sebesar 42,4%.
3. Pola makan (frekuensi makan, asupan protein, asupan energy dan asupan lemak) secara signifikan berhubungan dengan status gizi ($p < 0,001$).

4. Pola makan (asupan lemak) memengaruhi status gizi masyarakat suku Alas. setelah dikontrol oleh variabel asupan energy, asupan protein dan frekuensi makan.

SARAN

Bagi petugas kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kutambaru Kabupaten Aceh Tenggara memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya tokoh adat melalui penyuluhan tentang pola makan tidak beresiko atau mengurangi porsi makanan beresiko gizi lebih di setiap acara-acara adat maupun pola makan sehari-hari dan dalam menu makanan disajikan buah-buahan dan sayuran yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh serta berhenti merokok, mengupayakan berolahraga secara teratur seperti jalan santai, senam sesuai kondisi tubuh dan kurangi mengkonsumsi minuman beralkohol dan kopi. Petugas kesehatan menganjurkan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas untuk memperoleh informasi kesehatan dan memantau kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M., Wirjatmadi, B., 2012. Pengantar Gizi masyarakat. Cetakan ke-1, Jakarta: Penerbit Kencana Prenada Media Group

Agria R., 2012. Gizi Reproduksi. Fitramaya, Yogyakarta.

Anwar TB. 2004. Dislipidemia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.

Baliwati, F.Y., Khomsan, A., Dwiriani, M.C., 2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penerbit Swadaya

Departemen Kesehatan Republik Indonesia,. 2006. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta.

Departemen Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Litbangkes, 2014

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara. Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013. Kutacane 2014

FAO/WHO/UNU,. 2001. Human Energy Requirement. FAO/WHO/UNO, Rome Gibson RS, 2005. Principles of Nutrition Assesment. Edisi ke-2. New York: Oxford University Press

Hull-alison. 1996. Penyakit Jantung, hipertensi, dan Nutrisi. Jakarta : Bumi Aksara

Indrawati, L., Wherdasari, A. & Yudi, A. 2009. Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume XIX Nomor 4.

- Ismayadi, 2012. Faktor-Faktor yang Memengaruhi terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Medan Johor.(Tesis).Program Studi S2 IKM.FKM USU Medan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 264 Tahun 2010. Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Intelegensia Akibat Gangguan Degeneratif. Jakarta
- Khamim, M,. 2011. Studi Prevalensi dan Faktor Resiko Hipertensi Primer pada Nelayan di Pelabuhan Jepara, Universitas Diponegoro
- Khomsan, A, 2004.Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Lembaga Adat Kebudayaan Aceh (LAKA), 2003. Musyawarah Adat Alas dan Gayo ke-1.Kutacane.
- Lingga, L., 2012. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Cetakan I, Jakarta: Penerbit Agro Media Pustaka.
- Palmer, A & William, B., 2004. Tekanan Darah Tinggi, (diterjemahkan oleh : Elisabeth Yasmine), Erlangga, Jakarta.
- Profil Puskesmas Perawatan Kutambaru Tahun 2013. Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara 2014.
- Suhardjo, 1985.Perencanaan Pangan dan Gizi, Depdikbud dan PAU Pangan dan Gizi, Bogor: Institut Pertanian
- _____,. 1989. Sosial Budaya Gizi. Bogor: Pusat Antar Universitas